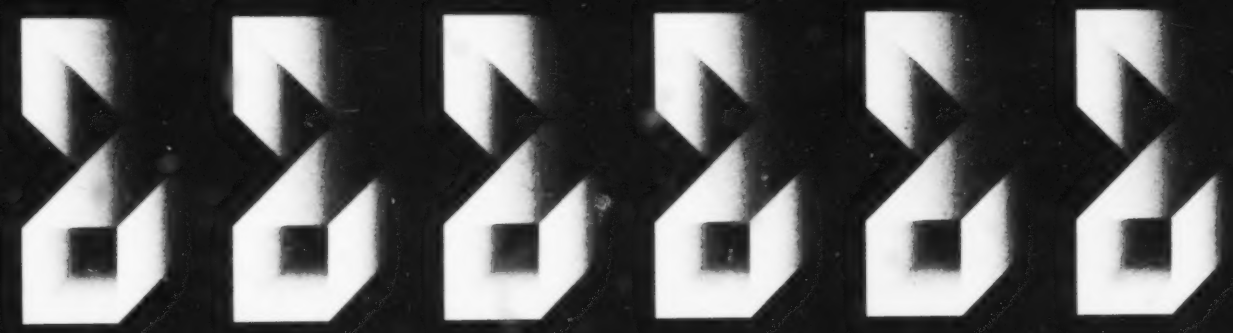
Health Canada / Santé Canada

Audit and Accountability Bureau

Bureau de la vérification et de la responsabilisation



INTERNAL AUDIT REPORT

Contracts for the Operation of the Sioux Lookout Zone Health Care Program

Medical Services Branch, Ontario Region
Health Canada

Canada

103-05733/

INTERNAL AUDIT REPORT

Contracts for the Operation of the Sioux Lookout Zone Health Care Program

Medical Services Branch, Ontario Region Health Canada

October 29, 1999

Audit conducted by
BDO Dunwoody Chartered Accountants
under the direction of the
Internal Audit Directorate
Health Canada

Pour obtenir une copie de la version française, veuillez communiquer avec la Vérification interne au (613) 957-4360

Audit #A7143

Audit Chronology

• Audit examinations started	February 1998
• Audit examinations completed	May 1998
• Draft report accepted by the Assistant Deputy Minister, Medical Services Branch (MSB), with action plan	May 1999
• Draft report accepted by the Departmental Audit and Evaluation Committee	June 1999
• Comments on the draft report received from the University of Toronto	August 1999
• University of Toronto comments reviewed by Medical Services Branch officials	October 1999

table of contents

1 INTRODUCTION 1

Background 1
Audit Objectives 1
Audit Scope and Timing 2
Audit Methodology 2
Audit Responses 2

2 FINDINGS AND RECOMMENDATIONS 3

Introduction 3
Service Levels 4
Service Levels Achieved 4
Method of Accounting for "Physician Days" in Northern Communities 5
OHIP Billings 6
System Back-up and Recovery 6
OHIP Billing Process 6
Management Issues 7
Preparation of Program Budgets 7
Financial Management Practices 8
OHIP Account Numbers for First Nations Clients 9
Reasonableness of Expenditures 10

Appendices:

Appendix A - *MSB Action Plan*, May 31, 1999

Appendix B - *University of Toronto's comments on the draft report, August 5, 1999.*

INTRODUCTION

BACKGROUND

For a number of years, Health Canada has contracted with the University of Toronto for the operation of the Sioux Lookout Zone Health Care Program. The Program is administered by the Sioux Lookout Zone of the Ontario Region of Medical Services Branch (MSB) and has two components, namely:

- the provision of physician and administrative support services to the Sioux Lookout Zone Hospital; and
- regular visits by physicians to the 28 remote communities in the Zone, to conduct clinics, home visits, etc.

The Ontario Region of MSB has been negotiating the transfer of the operation of the Sioux Lookout Zone Hospital to the province of Ontario. At the same time, the Branch has been exploring the possibility of transferring the management of the Sioux Lookout Zone Health Care Program to the First Nations Health Authority. In this context, the Branch requested that the Internal Audit Directorate review selected issues related to the management of the Program by the University.

Since the audit project was initiated, MSB and the University of Toronto have agreed not to renew their contract for the operation of the Program beyond June 30, 1998.

AUDIT OBJECTIVES

The objectives of the audit were to independently review, assess and report on:

a. the extent to which the University of Toronto has provided the level and type of services specified under the contracts for the operation of the Sioux Lookout Zone Health Care Program during the 1995-96, 1996-97 and 1997-98 fiscal years;

b. the extent to which the University has consistently invoiced the Ontario Health Insurance Plan for direct patient care and used the resulting revenues to fund the services specified under the contract;

c. the adequacy and appropriateness of the control framework implemented by the University for the management of the Program; and

d. the reasonableness of expenditures attributed to the operation of the Program, and their compliance with the terms and conditions of the contracts.

AUDIT SCOPE AND TIMING

Audit examinations were focused on the 1995-96, 1996-97 and 1997-98 contracts with the University of Toronto for the operation of the Program. The review was conducted between February 9 and May 1, 1998 in the MSB Ontario Regional Office (located in Nepean), in the Sioux Lookout Zone Office, at the Sioux Lookout Zone Hospital, as well as at the University of Toronto itself.

AUDIT METHODOLOGY

Internal Audit contracted with the firm of BDO Dunwoody Chartered Accountants to conduct the audit examinations. BDO reviewed relevant documentation obtained from both MSB and the University of Toronto, and conducted interviews with selected officials of both organizations.

AUDIT RESPONSES

The seven audit recommendations were accepted by MSB and the Branch's action plan to address the identified weaknesses is attached as Appendix A. In addition, the University of Toronto's comments on the draft report are included in Appendix B. These were reviewed by MSB and the Branch is satisfied that there are no additional amounts outstanding in relation to their contracts with the University.

FINDINGS AND RECOMMENDATIONS

INTRODUCTION

Each fiscal year, the amount of MSB's contract with the University of Toronto for the operation of the Sioux Lookout Zone Health Care Program has been established by estimating the costs associated with providing the level and type of services required and subtracting an estimate of the revenue that would accrue to the University from billings to the Ontario Health Insurance Plan (OHIP) for direct patient care. The table below outlines the financial arrangements under the contracts for the 1995-96, 1996-97 and 1997-98 fiscal years.

Contract Period	Total Program Budget	Estimated OHIP Revenue	Contract Amount	Amount Paid by MSB
May 1995 to April 1996	4,203,257	2,299,116	1,904,141	1,904,141
May 1996 to April 1997	4,238,996	2,334,855	1,904,141	1,904,141
May 1997 to July 1997	1,050,814 (approx.)	574,779 (approx.)	476,035	476,035
August 1997 to March 1998	2,966,095	1,666,667	1,299,428	1,299,428
TOTALS	**12,459,162**	**6,875,417**	**5,583,745**	**5,583,745**

The contracts for all three fiscal years have required that the University maintain an OHIP fee-for-service billing system and use the resulting revenue to fund the services specified under the contracts. The contracts also specified that the Minister and the University would adjust the Program components over the period of the contract, in the event that OHIP revenues fell short of estimates.

In all three fiscal years, the contracts provided for an initial accountable advance and subsequent monthly progress payments, based on the cash flow requirements identified in the contract. In addition, the contracts included provisions for changes to the annual budgets, provided that the total amount of each contract was not exceeded. Finally, the contracts

included provisions for reimbursement to the Crown in the event that payments under the contracts exceeded the amount actually and properly expended.

SERVICE LEVELS (Objective a)

In all three fiscal years, the contracts between the University of Toronto and MSB specified the average number of "physician days" to be spent per month in each of the 28 northern communities located in the Sioux Lookout Zone. In addition, each of the contracts specified the overall staffing levels to be maintained by the University for the Program as a whole, in terms of the number of physicians and other health professionals, as well as administrative support staff. Some deficiencies were noted in the ***Service Levels Achieved*** and in the ***Method of Accounting for "Physician Days" in Remote Communities***.

Service Levels Achieved

In two of the three years under review, the University of Toronto did not meet either of the contract service level requirements. In 1995-96, the actual number of "physician days" in northern communities fell short of the contract requirement by almost 10%, while in 1997-98, the shortfall was over 30%. In addition, the overall staffing level for general practitioners fell short of the contract requirement by almost 30% in both 1995-96 and 1997-98. In 1997-98, some shortfalls were also detected in the staffing levels for other health professionals, as well as for administrative support staff. On the other hand, in 1996-97, the University met the overall staffing level requirement for general practitioners and exceeded the contract requirement for "physician days" in northern communities by almost 5%.

It should be noted that the auditors did not attempt to determine the ultimate impact of these shortfalls in service levels on either the quality or level of medical services provided by the University of Toronto to First Nations clients in the Sioux Lookout Zone. Such an assessment was beyond the scope of the audit.

As required under the provisions of the contracts, the University of Toronto submitted regular reports to MSB on program related issues, including service levels. Although these reports described the service levels achieved in relation to "physician days" in northern communities, they did not clearly indicate the overall staffing levels achieved for the Program as a whole, in terms of the number of physicians and other health professionals, as well as administrative support staff. In addition, it would appear that there was no process in place within MSB to regularly

monitor the extent to which the University was meeting, or was likely to meet, the service level requirements throughout the period of the contracts.

In addition, although the contracts included clauses related to the non-fulfilment of contract provisions on the part of either the University or MSB, none of the contracts specified the adjustments that would be made to the basis of payment in the event that the University did not fulfill some or all of the contract requirements, including those related to service levels.

It is recommended that:

1. **Medical Services Branch ensure that, for all future contracts for physician services:**

   a. **the contracts include provisions specifying the formulas to be used to adjust the basis of payment in the event that individual contract requirements are not fulfilled;**

   b. **a suitable process is developed and implemented for the on-going monitoring of compliance with contract requirements, particularly those related to service levels; and**

   c. **appropriate adjustments are made to the basis of payment, whenever individual contract requirements are not fulfilled.**

Method of Accounting for "Physician Days" in Northern Communities

In the course of the audit, some MSB staff expressed their concern that the University of Toronto was including in their total number of "physician days" in northern communities, days when a physician was scheduled to travel but was unable to do so because of weather conditions. The auditors examined the supporting documentation related to a sample of field visits to 10 different northern communities, covering the three years under review and representing a total of 107 "physician days". Only one case was detected where three days were recorded as "physician days", even though the scheduled trip was cancelled due to adverse weather conditions. It should be noted, however, that the contracts specified that a "physician day" included both travel time and "days when travel is not permissible due to weather, etc." (Clause B of Schedule "A-1"). Nevertheless, the contracts did not provide any guidance on the number of days that could reasonably be recorded as "physician days" in these situations.

It is recommended that:

2. **Medical Services Branch ensure that all future contracts for the provision of physician services in remote communities clearly specify the circumstances under which days when travel is not permissible can be counted as "physician days", as well as the number of days per scheduled trip that can reasonably be counted as such.**

OHIP BILLINGS (Objective b)

The auditors found no evidence that the University of Toronto was using revenue received from OHIP or MSB to fund activities beyond the scope of the Sioux Lookout Zone Health Care Program. However, some deficiencies were noted in the University's fee-for-service billing system related to ***System Back-up and Recovery***, and the ***OHIP Billing Process***.

System Back-up and Recovery

The University of Toronto did not have a suitable back-up and recovery system in place with respect to their OHIP fee-for-service billing system. The week prior to the auditors' visit in the Sioux Lookout Zone, the computer on which the OHIP billing system operates crashed, resulting in a loss of data. Although the University was able to recover the patient database, many of the individual OHIP billing transactions were lost, given that there was no current back-up available.

It is recommended that:

3. **Medical Services Branch identify the OHIP billing system as a mission critical component of the Zones's operations, and ensure that suitable policies and procedures are developed and implemented related to the back-up and recovery of OHIP data.**

OHIP Billing Process

The process implemented by the University of Toronto for coding OHIP billing transactions was not always efficient or effective. The process required the OHIP billing clerk to extract the necessary information directly from copies of individual patient medical records, normally from the third copy of a three-part form, which was subsequently destroyed. Given that the billing clerk had had no training in interpreting medical records, nor in medical procedures and related terminology, this process

was often very time-consuming and frequently resulted in errors in OHIP billing transactions.

The auditors examined a sample of 236 transactions invoiced between May 1995 and February 1998. Almost 44% of these transactions contained at least one error. The majority of errors were administrative in nature and had no impact on the accuracy of the amount invoiced to OHIP. However, in the case of 47 transactions (or almost 20% of the total sample) the patient medical records either did not contain adequate documentation to support the OHIP billing or contained information regarding one or more procedures for which OHIP was not invoiced. Each of these cases may have had an impact on the accuracy of the total amount invoiced to OHIP.

It is recommended that:

4. **Medical Services Branch ensure that an adequate OHIP billing process is developed and implemented, including:**

   a. **the review of individual patient medical records by a suitably trained medical practitioner, in order reduce the error rate in the assignment of procedure codes for OHIP billing purposes; and**

   b. **the suitable retention of records related to the assignment of procedure codes for OHIP billing purposes.**

MANAGEMENT ISSUES (Objective c)

As mentioned previously, the contract between MSB and the University of Toronto for the operation of the Sioux Lookout Zone Health Care Program has been in place for a number of years. The University has financed the Program on the basis of revenues resulting from billings to OHIP for direct patient care, supplemented by the funds obtained from MSB under the terms and conditions of the contracts.

Also as mentioned previously, the auditors found no evidence that the University was using funds obtained from either source to cover expenses unrelated to the Health Care Program. However, some deficiencies were noted in the overall management of the Program related to the ***Preparation of Program Budgets, Financial Management Practices*** and ***OHIP Account Numbers for First Nations Clients***.

Preparation of Program Budgets

The auditors found that, in each of the three years examined, the contracts did not include comprehensive operating budgets for the Program as a whole. Instead, Schedule B-1 of each contract only provided a breakdown, by category of expenditure, of the total contract value, along with a lump sum estimate of the OHIP revenue that would accrue to the University for direct patient care. It would also appear that these figures were rolled forward from year to year, with only minor adjustments. In addition, although each contract included provisions related to potential shortfalls in OHIP revenue, there was no formal process in place for both MSB and the University to regularly review and adjust the operating budgets for the Program, in response to shortfalls in OHIP revenue or increases in anticipated expenditures.

It is recommended that:

5. **Medical Services Branch ensure that, for all future contracts for the provision of physician services:**

   a. **comprehensive operating budgets for the Program as a whole are developed, in consultation with the contractor, based on a realistic assessment of the costs of delivering the services; and**

   b. **a formal process is implemented for the regular review and adjustment of operating budgets, as required, in response to unforseen or unusual events.**

Financial Management Practices

The financial management practices implemented by the University of Toronto were inadequate to ensure that the Health Care Program continued to operate within budget. As mentioned previously, the University financed the Program on the basis of OHIP revenues, supplemented by revenue obtained from MSB under the terms and conditions of the contracts. Although revenues from these sources were deposited in separate funds, both were used to cover program related expenses. The University accounted for the Program on a cash basis and carried forward any outstanding balance or deficit, from one year to the next.

As required under the provisions of the contracts, the University submitted regular reports to MSB on program related issues, including associated financial information. However, the format and content of these reports varied from period to period. More importantly, the reports did not include an on-going comparison of expenditures against revenues.

Consequently, MSB could not readily determine the overall financial status of the Program.

The auditors estimate that, at the outset of the 1995-96 contract, the Program had a surplus of approximately $383,000. However, during that fiscal year, total program related expenditures exceeded revenues by almost 14%, resulting in an annual deficit of approximately $574,000. Given the starting surplus in the University's funds, the overall program deficit to-date was somewhat lower at approximately $191,000. However, this deficit situation was not detected by either MSB or the University until mid to late 1997.

In 1996-97, the Program experienced a further annual deficit of approximately $538,000, which brought the overall program deficit to approximately $729,000. By 1997-98, the University began taking steps to address the annual shortfall in revenue. At the conclusion of audit examinations in May 1998, the auditors estimated that the overall program deficit, as of the end of March 1998, was reduced to approximately $29,000. In their comments on the draft report (see Appendix B), the University indicated that, as of March/April 1999, the overall accumulated program deficit was approximately $145,000, up from the deficit of approximately $70,000 which the University reported to MSB in June 1998 in their final financial statement for the period April 1, 1998 to June 30, 1998. The University has not requested any further reimbursements from MSB in relation to these contracts and the Branch is satisfied that there are no additional amounts outstanding.

It is recommended that:

6. **Medical Services Branch ensure that, for all future contracts for physician services:**

   a. **the terms and conditions of the contract explicitly require the contractor to manage the program using the accrual accounting method, rather than on a cash basis, and to provide regular reports on the overall financial status of the program, including a comparison of total revenues and expenditures in the period; and**

   b. **a suitable process is developed and implemented for monitoring the financial status of the program and for taking corrective action, as necessary.**

OHIP Account Numbers for First Nations Clients

The auditors were informed that the Sioux Lookout Zone Health Care Program provides medical services to many First Nations clients who, for whatever reason, cannot provide their current OHIP account number. Given that OHIP requires that a valid account number accompany each billing, the OHIP billing clerk spends a considerable amount of time attempting to track down such missing numbers. In some cases, the client's account number is never located and the University is required to forego the associated OHIP revenue. Although the University does not maintain financial information on such lost revenue, both the billing clerk and the Medical Director estimated it at approximately $100,000 per year.

It is recommended that:

7. **Medical Services Branch, in conjunction with the First Nations Health Authority, the Ontario Ministry of Health, and Indian and Northern Affairs Canada, take the necessary steps to ensure that valid OHIP account numbers are readily available for all eligible First Nations clients.**

REASONABLENESS OF EXPENDITURES (Objective d)

The auditors found no evidence that expenditures which the University of Toronto attributed to the operation of the Program were non-compliant with the terms and conditions of the contracts. More specifically, there was no evidence that the University was using revenue received from OHIP or MSB to fund activities beyond the scope of the Program or that expenditures attributed to the operation of the Program were also attributed/attributable to other contractual arrangements which the University had with MSB during the same period.

In terms of the reasonableness of expenditures, the auditors found no evidence that the University was covering the salaries of individuals who were not in fact resident in the Zone and on staff at the Sioux Lookout Zone Hospital. Together, the various salary related categories of expenditure represented almost 80% of the total contract value in each of the three years. In addition, the auditors confirmed that suitable corrective action was taken in response to weaknesses identified by the University in a 1997 internal audit report. These weaknesses related primarily to administrative and overhead expenses, such as travel, training and recruitment, which together represented approximately 20% of the total contract value each year.

Accordingly, there are no recommendations in this area.

Appendix A

ONTARIO REGION CORRECTIVE ACTION PLAN
as of May 31, 1999

UNIVERSITY OF TORONTO - INTERNAL AUDIT RECOMMENDATIONS - SEPTEMBER 25, 1998

AREA OF CONCERN	AUDIT RECOMMENDATIONS*	MSB-ONTARIO REGION CORRECTIVE ACTION	MSB-NATIONAL ACTION PLAN
Service Level Achieved	Medical Services Branch ensure that, for all future contracts for physician services:	Ontario Region has negotiated a physician services contract with McMaster University for the period November 6, 1998 to November 6, 2000 with a one year option.	MSB to conduct by November 1999, a review of existing contracts in all Regions to determine methods used to adjust payments for unfulfilled contracts and to monitor compliance related to service levels.
	a) the contracts include provisions specifying the formulas to be used to adjust the basis for payment in the event that individual contract requirements are not fulfilled;	Payments are tied to service levels (number of visits made by physicians) which are defined in the service contract. In addition mandatory trip reports are provided on a quarterly basis to MSB at which time, any adjustments in payments based on actual service provided, are made.	Existing and future contracts in all Regions will be encouraged to use accrual accounting methods. Cash flows should be adjusted on an ongoing basis with the submission of regular expenditure statements from contractors to the Regions.
	b) a suitable process is developed and implemented for the on-going monitoring of compliance with contract requirements, particularly those related to service levels;	Contract clearly identifies quarterly meeting to be held with Zone Management and Contractor and more frequently, if required.	
	c) appropriate adjustments are made to the basis of payment, whenever individual contract requirements are not fulfilled.	Same as 1 (a) above.	

AREA OF CONCERN	AUDIT RECOMMENDATIONS*	MSB-ONTARIO REGION CORRECTIVE ACTION	MSB-NATIONAL ACTION PLAN
Methods of accounting physician days in Northern communities	MSB ensure that all future contracts for the provision of services in remote communities clearly specify the circumstances under which days when travel is not permissible can be counted as "physician days" as well as the number of days per scheduled trip that can be reasonable counted as such.	When a full complement of sixteen (16) Family Physicians has been recruited, the University will deliver the Community Services described above and deliver sixty-nine (69) working days of northern visits per month in the communities, including travel. One (1) day of northern physician services shall equal eight (8) hours of work including travel time to, from and between Sioux Lookout Zone First Nations Communities; patient care provided in local nursing station clinics and in home visits; counseling and community education for community health providers, community health advisory services for local Council or health advisory services for local Council or health officials; and health promotion and education for interest groups in communities. Trips canceled as a result of inclement weather shall not be counted as northern days or service. When less than a full complement of sixteen (16) Family Physicians has been recruited, the University will deliver a number of working days of service in the communities, including travel, to be determined by the University in consultation with the Tripartite Committee, but not to exceed five point five (5.5) working days per month per full time physician. The total number of working days in the communities will be proportionate to the number applicable for a full complement.	
System Back-up and Recovery	Medical Services Branch identify the OHIP billing system as a mission critical component of the Zone's operations, and ensure that suitable policies and procedures are developed and implemented, related to the back-up and recovery of data.	OHIP billing system is now the responsibility of the Sioux Lookout Zone office and not the contractor. Daily back-up of OHIP data is implemented.	MSB HQ to review by October, 1999 methods used to recover and back-up provincial billing systems and to share this information with MSB Regions. Daily back-up of billing data should be implemented in all Regions where physicians utilize the provincial billing system for reimbursement.

AREA OF CONCERN	AUDIT RECOMMENDATIONS*	MSB-ONTARIO REGION CORRECTIVE ACTION	MSB-NATIONAL ACTION PLAN
OHIP Billing Process	Medical Services Branch ensure that an adequate OHIP billing process is developed and implemented, including:		MSB HQ to review by September 1999, regional methods of assigning provincial procedure codes and retaining records. A quality control mechanism should be developed in all Regions to ensure that an accurate billing process is in place. MSB HQ to assess the need for a national quality control framework.
	a) the review of individual patient medical records by a suitably trained medical practitioner, in order to reduce the error rate in the assignment of procedure codes for OHIP billing purposes;	Terms & Conditions of contract identify that Medical Professional review all OHIP billing codes prior to input.	Regional offices should develop by September 1999, in consultation with contractors an agreeable time period for the retention of billing records. MSB HQ to survey all Regions to determine whether or not there is a need for a national standard for record retention and if appropriate, develop the standard.
	b) the suitable retention of records related to the assignment of procedure codes for OHIP billing purposes.	Records retention should follow Federal government guidelines. Documents are to be kept for ten years before any requests are made to destroy them. Even then, the process has to go through National Archives of Canada approval.	

AREA OF CONCERN	AUDIT RECOMMENDATIONS*	MSB-ONTARIO REGION CORRECTIVE ACTION	MSB-NATIONAL ACTION PLAN
Preparation of Program Budgets	Medical Services Branch ensure that, for all future contracts for provision of physician services:		MSB to conduct a review by October, 1999 of practices in preparation of program budgets and determine if a common national budgetary framework would be helpful to the Regions.
	a) comprehensive operating budgets for the Program as a whole are developed, in consultation with the contractor, based on a realistic assessment of the costs of delivering the services;	Detailed negotiations on operating budgets were carried out. Principles of both parties have signed off detailed budgets. Contractor has agreed to provide detailed expenditure statements in accordance with negotiated line items.	All Regions should ensure that detailed operating budgets are prepared on an annual basis for the regional Program in a manner that is agreeable to the Region and contractors.
	b) a formal process is implemented for the regular review and adjustment of operating budgets, as required, in response to unforseen unusual events.	Clearly identified in Terms & Conditions of contract with McMaster University.	The budgetary process should be reviewed on a regular basis as identified in the terms and conditions for adjustment of the budget for unexpected expenses.

AREA OF CONCERN	AUDIT RECOMMENDATIONS*	MSB-ONTARIO REGION CORRECTIVE ACTION	MSB-NATIONAL ACTION PLAN
Financial Management Practices	Medical Services Branch ensure that, for all future contracts for physician service: a) the terms and conditions of the contract explicitly require the contract to manage the program using the accrual accounting method, rather than a cash basis, and to provide regular reports on the overall financial status of the program, including a comparison of total revenues and expenditures in this period; b) a suitable process is developed and implemented for monitoring the financial status of the program and for taking corrective action, as necessary.	Implemented. Quarterly service expenditure reports are to be submitted. Tripartite Committee established to participated in this review with MSB/First Nations/Contractor. Implemented in Terms and Conditions of contract.	MSB to review by November, 1999 the current financial management process of existing contracts as described in 1 and 5. Detailed reports outlining total revenues and expenditures should be submitted on a regular basis as agreed upon by the Region and associated contractors.
OHIP Account Numbers for First Nations Clients	Medical Services Branch, in conjunction with the First Nations Health Authority, the Ontario Ministry of Health, and Indian and Northern Affairs Canada, take the necessary steps to ensure that valid OHIP account numbers are readily available for all eligible First Nations clients.	As OHIP process funded by the parties identified by the Auditor has been completed in Moose Factory Zone and is currently underway in Sioux Lookout Zone. Expected completion date of the process - April/May 1999.	MSB HQ to explore with Regions methods of improving access to provincial billing numbers for First Nations Clients. .

* Generic form of recommendations as reported in the draft Internal Audit Report, Contracts with the University of Toronto for the Sioux Lookout Zone Health Care Program, MSB, Ontario Region, Health Canada, September 25, 1998.

Appendix B

Faculty of Medicine
University of Toronto

Office of the Vice-Dean,
Education

August 5, 1999

Gordon Peters
Director, Internal Audit
Health Canada
Brooke Claxton Building, PL0914D
Ottawa, Canada
K1A 0K9

Director
Internal Audit Directorate
IAD 720
AOUT AUG 17 1999
Directeur
Direction de la Vérification
Interne

Dear Mr Peters

Thank you for asking for the Faculty of Medicine's comments on the 1998 audit. In general it is a fair description of the final few years of the University of Toronto Sioux Lookout Program.

There is one correction in the description of the finances on page 9, 2nd paragraph. The paragraph concludes "by the end of March 1998, the overall program deficit was reduced to approximately $29,000". This does not fit with the report we filed with Health Canada, Medical Services Branch, in November 1998. We reported at that time that the deficit at March 31 1998 was $106,849.25 and that the overall program deficit at June 30, 1998 was $76,745.98.

Our final clean-up of the program accounts which occurred in March/April 1999, indicated an overall accumulated program deficit of $143,511.96.

We received no reimbursement from Health Canada for any of these deficits.

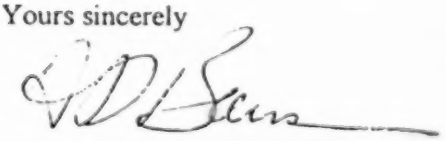
Implementation of the recommendations will be helpful for future contractors. It should be noted that recommendation 2 depends upon the nature of the payment scheme. It is much easier to manage a practice in which the physicians are provided a guaranteed income than one in which, as was the case for the Uof T program, a major portion of the total income comes from OHIP fees. Physicians who are waiting for flights cannot bill OHIP. Furthermore for the same amount of time spent significantly more OHIP fees can be generated by working in the emergency department or OR's of the zone hospital than in the field.

Room 2113, Medical Sciences Building, 1 King's College Circle, Toronto, Ontario, M5S 1A8 Tel: (416) 978-6361 Fax: (416) 971- 2462

Health Canada should recognize that recruiting physicians to practice in the north will become more difficult. Young Family Physicians are the most likely candidates and there are fewer graduating because of the country-wide 10% cut in medical school enrolment. The need for physicians in rural practices throughout North America is growing and the economics are becoming more competitive. It was possible to recruit and retain excellent young physicians to Sioux Lookout a few years ago because the practice and life style were appealing and, at least until 4 years ago, the income was comparable to other northern practices. The lack of any agreement to increase salaries and to provide a more reliable flow of income while neighbouring practices in Moose Factory and Manitoba where more richly rewarded made it difficult to recruit and retain physicians. The consequence was an increased reliance on locums. Service provided by locums is more expensive, because of travel costs and stipends, and less efficient because they are often unfamiliar with the practice.

With respect to recommendation 3 I agree that a reliable and detailed record of services provided is very important. However, based on the University of Toronto experience I would not recommend that any University or contractor enter into an agreement to provide service based primarily on OHIP fees. The practice should be run using an alternate payment plan with shadow billing if necessary.

Yours sincerely



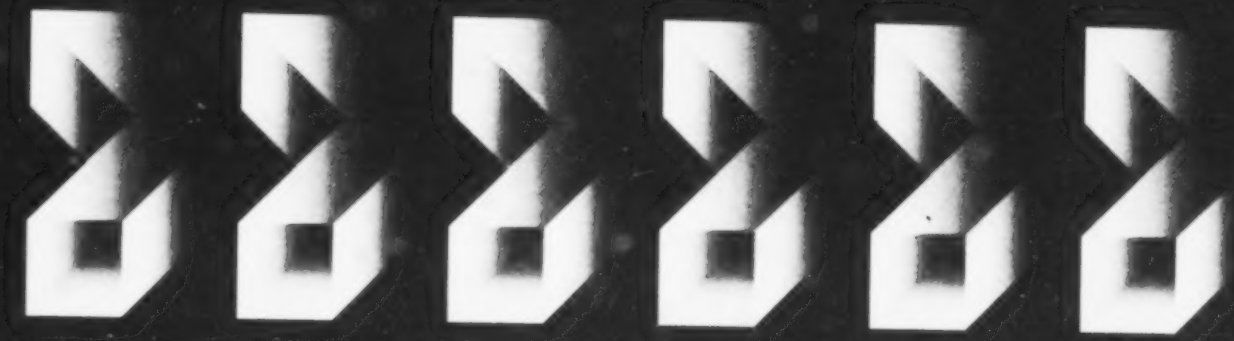
Andrew Baines, Vice Dean, Education

cc David Naylor, Sheila Brown, David Keeling

Health Canada Santé Canada

Audit and Accountability Bureau

Bureau de la vérification et de la responsabilisation



RAPPORT DE VÉRIFICATION INTERNE

Contrats pour l'opération du Programme de soins de santé de la Zone de Sioux Lookout

Direction générale des services médicaux
Santé Canada Région de l'Ontario

Canada

RAPPORT DE VÉRIFICATION INTERNE

Contrats pour l'opération du Programme de soins de santé de la Zone de Sioux Lookout

Direction générale des services médicaux
Région de l'Ontario
Santé Canada

Le 29 octobre 1999

Vérification réalisée par
la société "BDO Dunwoody Chartered Accountants"
sous la direction de
la Direction de la vérification interne
Santé Canada

Chronologie de la vérification

• Début des examens de la vérification	février 1998
• Fin des examens de la vérification	mai 1998
• Acceptation de l'ébauche du rapport par le Sous-ministre adjoint, Direction générale des services médicaux (DGSM), avec plan d'action	mai 1999
• Acceptation de l'ébauche du rapport par le Comité ministériel de la vérification et de l'évaluation	juin 1999
• Réception des commentaires de l'University de Toronto sur l'ébauche du rapport	août 1999
• Université de Toronto - commentaires revisés par des Agents de programme de la Direction générale des Services médicaux	octobre 1999

table des matières

1 **INTRODUCTION** 1

Contexte 1
Objectifs de la vérification 1
Étendue de la vérification 2
Méthodologie de la vérification 2

2 **CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS** 3

Introduction 3
Niveaux de services 4
Niveaux de services atteints 4
Méthode de comptabilisation des "jours-médecins" dans les communautés du Nord 5
Facturation du RAMO 6
Système de sauvegarde et de récupération 6
Processus de facturation du RAMO 7
Questions relatives à la gestion 7
Préparation des budgets de programme 8
Pratiques de gestion financière 9
Numéros d'utilisateurs du RAMO pour les membres des Premières nations 10
Raisonabilité des dépenses 10

Annexes:

Annexe A - *Plan d'action de la DGSM*, le 31 mai 1999

Annexe B - *Commentaires de l'Université deToronto sur l'ébauche du rapport, le 5 août 1999.*

INTRODUCTION

CONTEXTE

Depuis un certain nombre d'années, Santé Canada confie à l'Université de Toronto la gestion du Programme de soins de santé de la Zone de Sioux Lookout, aux termes d'un marché conclu avec celle-ci. Le Programme est administré par la Zone de Sioux Lookout de la Région de l'Ontario de la Direction générale des services médicaux (DGSM) et comporte deux volets, notamment:

- la prestation de services médicaux et de soutien administratif à l'Hôpital de la Zone de Sioux Lookout; et

- des visites périodiques de médecins dans les 28 communautés éloignées de la Zone, pour des consultations externes, des visites à domiciles, etc.

La Région de l'Ontario de la DGSM a entrepris des pourparlers en vue du transfert, à la province de l'Ontario, de l'administration de l'Hôpital de la Zone de Sioux Lookout. Parallèlement, la Direction générale analyse la possibilité de transférer à l'Administration des services de santé des Premières nations la gestion du Programme de soins de santé. Dans ce contexte, la Direction générale a demandé à la Direction de la vérification interne d'examiner certaines questions liées à la gestion du Programme par l'Université.

Depuis que le projet de vérification a été mis en route, la DGSM et l'Université de Toronto ont convenu de ne pas renouveler leur contrat concernant la gestion du Programme au-delà du 30 juin 1998.

OBJECTIFS DE LA VÉRIFICATION

L'objectif de la vérification était d'évaluer indépendamment et de rendre compte sur:

a. la mesure dans laquelle l'Université de Toronto a assuré le niveau et le type de services précisés dans les contrats pour la gestion du Programme de soins de santé de la Zone de Sioux Lookout au cours des années financières de 1995-96, 1996-97 et 1997-98;

b. la mesure dans laquelle l'Université a systématiquement facturé le Régime d'assurance-maladie de l'Ontario pour le coût des soins

directs aux patients et utilisé l'argent ainsi obtenu pour financer les services prévus dans le contrat;

c. la mesure dans laquelle le cadre de contrôle appliqué par l'Université aux fins de la gestion du Programme est suffisant et approprié; et

d. la raisonabilité des dépenses attribuées à la gestion du Programme et leur conformité aux modalités des contrats.

ÉTENDUE ET SCHÉDULE DE LA VÉRIFICATION

Les examinations de la vérification portaient essentiellement sur les contrats signés avec l'Université pour la gestion du Programme en 1995-96, 1996-97 et 1997-98. L'examen a été effectué entre le 9 février et le 1er mai 1998 au Bureau régional de l'Ontario de la DGSM (à Nepean), au Bureau de la Zone de Sioux Lookout, à l'Hôpital de la Zone de Sioux Lookout, ainsi qu'à l'Université de Toronto elle-même.

MÉTHODOLOGIE DE LA VÉRIFICATION

La Direction de la vérification interne a engagé la société "BDO Dunwoody Chartered Accountants" pour effectuer les examinations de vérification. BDO a passé en revue la documentation pertinente obtenue de la DGSM et de l'Université de Toronto, et a mené des entrevues avec certains responsables des deux organismes.

RÉPONSES À LA VÉRIFICATION

Les sept recommandations de la vérification ont été acceptées par la DGSM et le plan d'action de la Direction générale pour redresser les lacunes identifiées est ci-joint à l'Annexe A. De plus, les commentaires de l'Université de Toronto sur l'ébauche du rapport sont inclus à l'Annexe B. Ceux-ci ont été examinés par la DGSM, laquelle est satisfaite qu'il n'y a aucun fonds en retard en ce qui concerne leurs contrats avec l'Université.

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

INTRODUCTION

Chaque année financière, le montant du contrat signé par la DGSM avec l'Université de Toronto pour la gestion du Programme de soins de santé de la Zone de Sioux Lookout a été établi en estimant les coûts associés à la prestation du niveau et du type de services requis, et en soustrayant de cette somme une estimation du revenu que l'Université obtiendrait de la facturation du Régime d'assurance-maladie de l'Ontario (RAMO) pour les soins directs aux patients. Le tableau ci-dessous fait état des accords financiers conclus aux termes des contrats pour les exercices financiers 1995-96, 1996-97 et 1997-98.

Période du contrat	Budget total du Programme	Estimation du revenu du RAMO	Montant du contrat	Somme versée par la DGSM
Mai 1995 à avril 1996	4 203 257	2 299 116	1 904 141	1 904 141
Mai 1996 à avril 1997	4 238 996	2 334 855	1 904 141	1 904 141
Mai 1997 à juillet 1997	1 050 814 (approx.)	574 779 (approx.)	476 035	476 035
Août 1997 à mars 1998	2 966 095	1 666 667	1 299 428	1 299 428
TOTAUX	**12 459 162**	**6 875 417**	**5 583 745**	**5 583 745**

Selon les contrats passés pour chacune des trois exercices financiers, l'Université devait appliquer un système de facturation du RAMO fondé sur la rémunération des services et devait utiliser le revenu ainsi obtenu pour financer les services prévus dans les contrats. Les contrats prévoyaient également que le Ministre et l'Université rajusteraient les composantes du Programme au cours de la période visée par le contrat, au cas où le revenu tiré du RAMO serait inférieur aux prévisions.

Pour les trois années financières, les contrats prévoyaient le versement d'une première avance à justifier et des acomptes mensuels subséquents,

calculés en fonction des besoins de trésorerie stipulés dans le contrat. De plus, les contrats renfermaient des dispositions au sujet de la modification des budgets annuels, sous réserve que le montant total de chaque contrat ne soit pas dépassé. Enfin, les contrats contenaient des clauses concernant les remboursements à faire à la Couronne lorsque les paiements prévus dans les contrats dépassaient le montant des sommes effectivement dépensées de manière judicieuse.

NIVEAUX DE SERVICES (Objectif a)

Au cours des trois exercices financiers, les contrats passés entre l'Université de Toronto et la DGSM précisaient le nombre moyen de "jours-médecins" qui devaient être affectées par mois à chacune des 28 communautés du Nord dans la Zone de Sioux Lookout. En outre, chacun des contrats précisait le niveau global des effectifs que l'Université devait affecter à l'ensemble du Programme, soit le nombre de médecins et d'autres professionnels de la santé, et de membres du personnel de soutien administratif. Certaines lacunes ont été signalées dans les ***Niveaux de services atteints*** et dans la ***Méthode de comptabilisation des "jours-médecins" dans les communautés éloignées***.

Niveaux de services atteints

Pour deux des trois années à l'étude, l'Université de Toronto n'a répondu à aucune des exigences relatives aux niveaux de services, prévues dans le contrat. En 1995-96, le nombre réel de "jours-médecins" dans les communautés du Nord était d'environ 10% inférieur au nombre prévu dans le contrat, alors qu'en 1997-98, cet écart était de plus de 30%. En outre, le niveau global des effectifs, dans le cas des omnipraticiens, était presque 30% inférieur au niveau prévu dans le contrat, tant en 1995-96 qu'en
1997-98. En 1997-98, on a aussi observé un écart dans le niveau des effectifs, aussi bien dans le cas des autres professionnels de la santé que dans celui du personnel de soutien administratif. En revanche, en 1996-97, l'Université a respecté les exigences relatives au niveau des effectifs, dans le cas des omnipraticiens, et a dépassé de presque 5% les exigences, dans le cas des "jours-médecins" dans les communautés du Nord.

Il importe de souligner que les vérificateurs n'ont pas entrepris de déterminer l'incidence ultime de ces écarts dans les niveaux de services soit sur la qualité soit sur le niveau de services médicaux assurés par l'Université de Toronto aux membres des Premières nations de la Zone de Sioux Lookout. Un tel exercice aurait débordé l'étendue de la vérification.

Comme le prévoyaient les clauses des contrats, l'Université de Toronto a soumis à la DGSM des rapports périodiques sur des questions liées au

programme, y inclus les niveaux de services. Bien que ces rapports précisaient les niveaux de services atteints en ce qui concerne les "jours-médecins" dans les communautés du Nord, ils n'indiquaient pas clairement le niveau global des effectifs atteint pour l'ensemble du Programme, en ce qui concerne le nombre de médecins et d'autres professionnels de la santé, et de membres du personnel de soutien administratif. De plus, il semblerait que la DGSM n'ait mis en place aucun mécanisme permettant de vérifier régulièrement dans quelle mesure l'Université répondait, ou allait sans doute répondre, aux exigences relatives aux niveaux de services pendant la période visée par les contrats.

En outre, même si les contrats renfermaient des clauses concernant le non-respect des dispositions des contrats, soit par l'Université, soit par la DGSM, aucun des contrats précisait les rajustements qui seraient faits aux modalités de paiement si l'Université ne répondait pas à certaines ou à l'ensemble des exigences du contrat, incluant celles ayant trait aux niveaux de services.

Il est recommandé que:

1. **La Direction générale des services médicaux prenne les dispositions suivantes à l'égard de tout contrat qu'elle signera à l'avenir en matière de services médicaux:**

   a. **prévoir des clauses détaillant les formules à utiliser pour rajuster les modalités de paiement en cas de non-respect des diverses exigences du contrat;**

   b. **élaborer et mettre en place un mécanisme de suivi approprié permettant de déterminer si les exigences du contrat sont respectées, surtout en ce qui a trait aux niveaux de services; et**

   c. **faire les rajustements qui s'imposent aux modalités de paiement en cas de non-respect des diverses exigences du contrat.**

Méthode de comptabilisation des "jours-médecins" dans les communautés du Nord

Au cours de la vérification, certains membres du personnel de la DGSM se sont demandés si l'Université de Toronto n'incluait pas dans leur nombre total de "jours-médecins" dans les communautés du Nord les jours où un médecin était censé se déplacer mais n'a pu le faire en raison de mauvaises conditions météorologiques. Les vérificateurs ont examiné la documentation relative à un échantillon de visites rendues dans dix communautés du Nord, pendant la période de trois ans à l'étude, soit un

nombre total de 107 "jours-médecins". Ils n'ont relevé qu'un seul cas où trois jours ont été déclarés comme "jours-médecins", alors que la visite prévue avait été annulée en raison du mauvais temps. Il importe cenpendant de signaler que, selon les clauses des contrats, les "jours-médecins" comprenaient à la fois le temps de déplacement et "les jours où les déplacements s'avèrent impossibles à cause du mauvais temps, etc." (Clause B de l'Annexe "A-1"). Quoi qu'il en soit, les contrats ne donnaient aucune indication quant au nombre de jours qui pouvaient raisonablement être enregistrés comme "jours-médecins" dans pareilles circonstances.

Il est recommandé que:

2. **La Direction générale des services médicaux fasse en sorte que tout contrat qu'elle signera à l'avenir en matière de services médicaux dans les communautés éloignées indique clairement les circonstances dans lesquelles les jours où les déplacements s'avèrent impossibles peuvent être considérés comme des "jours-médecins", ainsi que le nombre de jours par voyage prévu qui peuvent raisonablement être ainsi déclarés.**

FACTURATION DU RAMO (Objectif b)

Les vérificateurs n'ont trouvé aucune preuve selon laquelle l'Université de Toronto utilisait le revenu provenant du RAMO ou de la DGSM pour financer des activités débordant le cadre du Programme de soins de santé de la Zone de Sioux Lookout. Toutefois, des lacunes ont été observées dans le système de facturation fondé sur la rémunération des services, plus particulièrement en ce qui concerne le ***Système de sauvegarde et de récupération*** et le ***Processus de facturation du RAMO***.

Système de sauvegarde et de récupération

L'Université de Toronto n'a pas mis en place de système adéquat de sauvegarde et de récupération en ce qui concerne leur système de facturation du RAMO fondé sur la rémunération des services. La semaine précédant la visite des vérificateurs dans la Zone de Sioux Lookout, l'ordinateur servant au système de faturation du RAMO est tombé en panne, d'où une perte de données. Même si l'Université a été en mesure de récupérer la base de données sur les patients, bon nombre d'opérations de facturation du RAMO ont été perdues, faute de système de sauvegarde.

Il est recommandé que:

3. **La Direction générale des services médicaux désigne le système de facturation du RAMO comme un élément critique des opérations menées dans la Zone, et veille à ce que l'on élabore et mette en oeuvre des politiques et des pratiques appropriées concernant la sauvegarde et la récupération des données du RAMO.**

Processus de faturation du RAMO

Le processus mis en oeuvre par l'Université de Toronto pour le codage des opérations de facturation du RAMO n'a pas toujours été efficace ni rentable. Il demandait que le commis préposé à la facturation du RAMO procède à l'extraction des données nécessaires directement à partir de copies des documents médicaux de chaque patient, normalement de la troisième copie d'un formulaire en trois parties, qui était détruite par la suite. Comme le commis préposé à la facturation n'avait reçu aucune formation dans l'interprétation des documents médicaux, ni dans les actes médicaux, ni dans la terminologie y afférente, ce processus était souvent très long et entraînait dans bien des cas des erreurs dans les opérations de facturation du RAMO.

Les vérificateurs ont examiné un échantillon de 236 opérations de facturation réalisées entre mai 1995 et février 1998. Près de 44% de ces opérations renfermaient au moins une erreur. La majorité des erreurs étaient d'ordre administratif et n'avaient aucune incidence sur l'exactitude du montant facturé au RAMO. Toutefois, dans le cas de 47 opérations (soit près de 20% de l'ensemble de l'échantillon), le dossier médical du patient ne contenait pas la documentation voulue à l'appui de la facturation du RAMO, ou renfermait des données sur un ou plusieurs actes dont le coût n'avait pas été facturé au RAMO. Chacun de ces cas pourrait avoir eu une incidence sur l'exactitude du montant total facturé au RAMO.

Il est recommandé que:

4. **La Direction générale des services médicaux veille à ce qu'un système adéquat de facturation du RAMO soit élaboré et mis en oeuvre, incluant:**

   a. **l'examination des documents médicaux de chaque patient par un praticien dûment formé, afin de réduire le taux d'erreur lié à l'affectation de codes aux actes médicaux aux fins de la facturation du RAMO; et**

b. la conservation comme il se doit de la documentation relative à l'affectation de codes aux actes médicaux aux fins de la facturation du RAMO.

QUESTIONS RELATIVES À LA GESTION (Objectif c)

Comme nous l'avons déjà signalé, le contrat passé entre la DGSM et l'Université de Toronto pour la gestion du Programme de soins de santé de la Zone de Sioux Lookout est en place depuis un certain nombre d'années. Pour financer le Programme, l'Université a utilisé le revenu résultant de la facturation du RAMO pour les soins directs aux patients, et, en complément, des fonds versés par la DGSM en vertu des modalités des contrats.

De plus, ainsi que nous l'avons déjà indiqué, les vérificateurs n'ont trouvé aucune preuve selon laquelle l'Université utilisait les fonds obtenus de l'une ou l'autre source pour assumer des dépenses nullement rattachées au Programme de soins de santé. Toutefois, des lacunes ont été observées dans la gestion globale du Programme, concernant la ***Préparation des budgets de programme***, les ***Pratiques de gestion financière*** et les ***Numéros d'utilisateur du RAMO pour les membres des Premières nations***.

Préparation des budgets de programme

Les vérificateurs ont constaté que, pour chacune des trois années examinées, les contrats n'englobaient pas de budget de fonctionnement global pour l'ensemble du Programme. Au lieu, l'Annexe B-1 de chaque contrat fournissait seulement une répartition, par catégorie de dépenses, de la valeur totale du contrat, ainsi qu'une estimation du montant forfaitaire que l'Université recevrait du RAMO pour les soins directs aux patients. Il semblerait aussi que ces chiffres aient été reproduits d'année en année, sous réserve de légers rajustements. En outre, même si chaque contrat renfermait des clauses concernant la possibilité d'écarts dans le revenu tiré du RAMO, il n'existait aucun mécanisme permettant à la DGSM et à l'Université d'examiner et de rajuster périodiquement les budgets de fonctionnement du Programme, à la lumière d'écarts dans le revenu tiré du RAMO.

Il est recommandé que:

5. La Direction générale des services médicaux prenne les dipositions suivantes à l'égard de tout contrat qu'elle signera à l'avenir en matière de services médicaux:

a. dresser des budgets de fonctionnement complets pour l'ensemble du Programme, de concert avec la partie contractante, à la lumière d'une évaluation réaliste des coûts de la prestation des services; et

b. mettre en place un mécanisme en bonne et due forme permettant d'examiner et de rajuster périodiquement les budgets de fontionnement, au besoin, en cas d'événements imprévus ou exceptionnels.

Pratiques de gestion financière

Les pratiques de gestion financière mises en oeuvre par l'Université de Toronto n'ont pas permis d'assurer le fonctionnement continu du Programme des soins de santé dans le respect des limites budgétaires. Comme nous l'avons déjà signalé, l'Université a financé le Programme au moyen du revenu tiré du RAMO, avec, en complément, des fonds versés par la DGSM en vertu des modalités des contrats. Même si les revenus en provenance de ces deux sources ont été déposés dans des fonds distincts, les deux sources de revenu ont servi à couvrir les dépenses liées au Programme. L'Université gérait le Programme au moyen de la méthode de comptabilité de caisse et reportait d'une année à l'autre tout surplus ou déficit.

Comme le prévoyaient les clauses des contrats, l'Université a présenté à la DGSM des rapports périodiques sur des questions liées au Programme, y inclus les données financières connexes. Toutefois, la présentation et le contenu de ces rapports variaient d'une période à l'autre. Surtout, les rapports n'offraient aucune comparaison suivie des dépenses et des revenus. Par conséquent, la DGSM ne pouvait facilement déterminer la situation financière globale du Programme.

Selon les vérificateurs, au début du contrat applicable à 1995-96, le Programme disposait d'un surplus d'environ 383 000 $. Toutefois, au cours de cet exercice financier, les dépenses totales liées au Programme ont dépassé les revenus de près de 14%, d'où un déficit annuel d'environ 574 000 $. Comme l'Université avait débuté l'année avec un surplus budgétaire, le déficit global du Programme était en fait quelque peu moins élevé, soit d'environ 191 000 $. Toutefois, ni la DGSM ni l'Université ne s'est aperçue de cette situation déficitaire avant le milieu ou la fin de 1997.

En 1996-97, le Programme a fait face à un autre déficit annuel d'environ 538 000 $, ce qui a porté son déficit global à environ 729 000 $. En 1997-98, l'Université a commencé à prendre des mesures pour redresser la situation. À la fin des examens de la vérification en mai 1998, les

vérificateurs ont estimé qu'à la fin de mars 1998 le déficit global du Programme avait été ramené à environ 29 000 $. Dans leurs commentaires sur l'ébauche du rapport (voir Annexe B), l'Université a indiqué que le déficit global cumulatif du Programme avait augmenté à environ 145 000 $ en mars/avril 1999, ce qui représente une augmentation par rapport au déficit d'environ 70 000 $ que l'Université a rapporté à la DGSM en juin 1998 dans son dernier rapport financier couvrant la période du 1er avril 1998 aud 30 juin 1998. L'Université n'a demandé aucun remboursement additionnel de la DGSM par rapport à ces contrats et la Direction générale est satisfaite qu'il n'y a aucun fonds additionnel en retard.

Il est recommandé que:

6. **La Direction générale des services médicaux prenne les dispositions suivantes à l'égard de tout contrat qu'elle signera à l'avenir en matière de services médicaux:**

   a. **prévoir des clauses précisant que la partie contractante soit tenue de gérer le Programme au moyen de la méthode de comptabilité d'exercice, plutôt que de la méthode de comptabilité de caisse, et de présenter régulièrement un compte rendu de la situation financière globale du programme, y inclus une comparaison des revenus et des dépenses totales au cours de la période; et**

   b. **élaborer et mettre en place un mécanisme approprié qui permette de suivre la situation financière du programme et d'y apporter au besoin les correctifs nécessaires.**

Numéros d'utilisateurs du RAMO pour les membres des Premières nations

Les vérificateurs ont été informés que le Programme de soins de santé de la Zone de Sioux Lookout assure des services médicaux à de nombreux membres des Premières nations qui, pour une raison ou une autre, ne peuvent fournir leur numéro actuel d'utilisateur du RAMO. Comme le RAMO exige que chaque demande de remboursement soit assortie d'un numéro d'utilisateur valid, le commis préposé à la facturation du RAMO passe un temps énorme à tenter de retracer les numéros qui manquent. Dans certains cas, le numéro d'utilisateur du client n'est jamais repéré, et l'Université est tenue de renoncer au revenu du RAMO y afférent. Même si l'Université ne conserve pas de données financières relatives à ce manque à gagner, le commis préposé à la facturation et le Directeur des services médicaux évaluent ce montant à environ 100 000 $ par an.

Il est recommandé que:

7. **La Direction générale des services médicaux, de concert avec l'Administration des services de santé des Premières nations, le ministère de la Santé de l'Ontario, et Affaires indiennes et du Nord Canada, prenne les mesures nécessaires pour faire en sorte que les numéros valides d'utilisateurs du RAMO soient facilement accessibles pour tous les membres des Premières nations admissibles.**

RAISONABILITÉ DES DÉPENSES
(Objectif d)

Les vérificateurs n'ont trouvé aucune preuve selon laquelle les dépenses que l'Université de Toronto a attribuées à la gestion du Programme n'étaient pas conformes aux modalités des contrats. Plus précisément, ils n'ont trouvé aucun élément de preuve montrant que l'Université utilisait les revenus tirés du RAMO ou de la DGSM pour financer des activités qui débordaient le cadre du Programme ou que les dépenses imputées à la gestion du Programme étaient aussi attribuées ou attribuables à d'autres dispositions contractuelles passées entre l'Université et la DGSM au cours de la même période.

En ce qui concerne la raisonabilité des dépenses, les vérificateurs n'ont trouvé aucune preuve selon laquelle l'Université assumait le salaire d'individus qui ne résidaient pas dans la Zone ou n'étaient pas membres du personnel de l'Hôpital de la Zone de Sioux Lookout. Les diverses catégories de dépenses salariales représentaient au total près de 80% de la valeur totale des contrats pour chacune des trois années. En outre, les vérificateurs ont confirmé que des correctifs appropriés avaient été apportés en réponse aux lacunes signalées par l'Université dans un rapport de vérification interne produit en 1997. Ces lacunes concernaient essentiellement les dépenses administratives et les frais généraux, comme les déplacements, la formation et le recrutement, qui représentaient au total environ 20% de la valeur totale des contrats pour chaque année.

En conséquence, aucune recommandation n'a été formulée dans ce secteur.

Annexe A

PLAN DES MESURES CORRECTIVES – RÉGION DE L'ONTARIO
en date du 31 mai 1999

UNIVERSITÉ DE TORONTO – RECOMMANDATIONS DE LA VÉRIFICATION INTERNE
25 SEPTEMBRE 1998

SOURCE D'INQUIÉTUDE	RECOMMANDATIONS DE LA VÉRIFICATION*	MESURES CORRECTIVES DE LA DGSM, RÉGION DE L'ONTARIO	PLAN D'ACTION DE LA DGSM, NATIONAL
Niveaux de services atteints	Que la Direction générale des services médicaux prenne les dispositions suivantes à l'égard de tout contrat qu'elle signera en matière de services médicaux:	La Région de l'Ontario a négocié un contrat de services médicaux avec l'Université McMaster pour la période du 6 novembre 1998 au 6 novembre 2000, avec une année d'option.	La DGSM effectuera d'ici novembre 1999 un examen des contrats en vigueur dans toutes les régions afin d'identifier les méthodes utilisées pour rajuster les paiements dans le cas de contrats non respectés et de vérifier si les niveaux de services sont respectés.
	a) prévoir des clauses détaillant les formules à utiliser pour rajuster les modalités de paiement en cas de non-respect des diverses exigences du contrat;	Les paiements sont liés aux niveaux de services (nombre de visites faites par les médecins), qui sont définis dans le contrat de service. De plus, des comptes rendus de déplacement doivent être soumis à la DGSM sur une base trimestrielle; à ce moment, tout ajustement peut être apporté aux paiements en fonction des services réellement offerts.	On encouragera le recours à la méthode de comptabilité d'exercice dans toutes les régions pour les contrats actuels et futurs. Les mouvements de trésorerie devraient être ajustés constamment en fonction des relevés de dépenses réguliers soumis aux régions par les parties contractantes.
	b) élaborer et mettre en place un mécanisme de suivi approprié permettant de déterminer si les exigences du contrat sont respectées, surtout en ce qui a trait aux niveaux de services; et	Le contrat indique clairement que des réunions trimestrielles doivent avoir lieu entre les gestionnaires de la Zone et la partie contractante; au besoin, ces réunions peuvent être plus fréquentes.	
	c) faire les rajustements qui s'imposent aux modalités de paiement en cas de non-respect des diverses exigences du contrat.	Même chose qu'au point 1(a)	

SOURCE D'INQUIÉTUDE	RECOMMANDATIONS DE LA VÉRIFICATION*	MESURES CORRECTIVES DE LA DGSM, RÉGION DE L'ONTARIO	PLAN D'ACTION DE LA DGSM, NATIONAL
Méthode de comptabilisation des "jours-médecins" dans les communautés du Nord	Que la Direction générale des services médicaux fasse en sorte que tout contrat qu'elle signera à l'avenir en matière de services médicaux dans les communautés éloignées indique clairement les circonstances dans lesquelles les jours où les déplacements s'avèrent impossibles peuvent être considérées comme des "jours-médecins", ainsi que le nombre de jours par voyage prévu qui peuvent raisonnablement être ainsi déclarés.	Lorsqu'un effectif complet de seize (16) médecins de famille sera recruté, l'Université offrira les services communautaires décrits précédemment et accordera soixante-neuf (69) jours de travail par mois de visites dans les communautés du Nord (incluant les déplacements). Un (1) jour de services médicaux dans le Nord doit correspondre à huit (8) heures de travail et comprend les activités suivantes: temps de déplacement entre les communautés des Premières nations de la Zone Sioux Lookout, de même que pour s'y rendre et en revenir; soins donnés aux patients dans les postes locaux de soins infirmiers ou lors de visites à domicile; orientation et éducation communautaire à l'intention des fournisseurs de soins de santé communautaire, services de consultation en santé communautaire pour le conseil de bande local ou services de consultation en santé pour le conseil de bande local ou les autorités de la santé; promotion de la santé et éducation sanitaire pour les groupes d'intérêt dans les communautés. Les déplacements annulés en raison du mauvais temps ne seront pas comptés dans les jours de travail ou services dans le Nord. Lorsque moins de seize (16) médecins de famille seront recrutés, l'Université déterminera, de concert avec le Comité tripartite, le nombre de jours de travail à offrir dans les communautés (incluant les déplacements), nombre qui ne pourra toutefois dépasser 5,5 jours de travail mensuels par médecin à temps plein. Le nombre total de jours de travail dans les communautés sera proportionnel au nombre ayant droit à un effectif complet.	

SOURCE D'INQUIÉTUDE	RECOMMANDATIONS DE LA VÉRIFICATION*	MESURES CORRECTIVES DE LA DGSM, RÉGION DE L'ONTARIO	PLAN D'ACTION DE LA DGSM, NATIONAL
Système de sauvegarde et de récupération des données	Que la Direction générale des services médicaux désigne le système de facturation du RAMO comme un élément critique des opérations menées dans la Zone, et veille à ce que l'on élabore et mette en œuvre des politiques et des pratiques appropriées concernant la sauvegarde et la récupération des données du RAMO.	Le bureau de la Zone Sioux Lookout, et non la partie contractante, est désormais responsable du système de facturation du RAMO. On effectue une sauvegarde quotidienne des données du RAMO.	L'administration centrale de la DGSM révisera d'ici octobre 1999 les méthodes utilisées pour récupérer et sauvegarder les données des systèmes de facturation provinciaux et pour partager cette information avec les régions de la DGSM. La sauvegarde quotidienne des données de facturation devrait être effectuée dans toutes les régions où les médecins se servent du système provincial de facturation pour le remboursement.
Processus de facturation du RAMO	Que la Direction générale des services médicaux veille à ce qu'un système adéquat de facturation du RAMO soit élaboré et mis en oeuvre, incluant:		L'administration centrale de la DGSM révisera d'ici septembre 1999 les méthodes utilisées dans les régions pour attribuer les codes provinciaux liés aux actes et pour conserver la documentation.
	a) l'examination des documents médicaux de chaque patient par un praticien dûment formé, afin de réduire le taux d'erreur lié à l'affectation de codes aux actes médicaux aux fins de la facturation du RAMO; et	Les modalités du contrat stipulent qu'un professionnel de la santé revoie tous les codes de facturation du RAMO avant l'entrée des données.	Un mécanisme de contrôle de la qualité devrait être élaboré dans toutes les régions pour s'assurer qu'un processus de facturation adéquat est en place. L'administration centrale de la DGSM évaluera la pertinence de se doter d'une infrastructure nationale de contrôle de la qualité.
	b) la conservation comme il se doit de la documentation relative à l'affectation de codes aux actes médicaux aux fins de la facturation du RAMO.	La conservation de la documentation devrait se faire selon les lignes directrices du Gouvernement fédéral. Toute demande visant à détruire des documents ne peut être faite avant une période de dix ans. Même après ce temps, le processus doit être approuvé par les Archives nationales du Canada.	Les bureaux régionaux devraient élaborer, d'ici septembre 1999 et de concert avec les parties contractantes, une durée acceptable de conservation de la documentation reliée à la facturation. L'administration centrale de la DGSM effectuera une enquête auprès de toutes les régions pour déterminer s'il existe un besoin d'élaborer des normes nationales pour la conservation de la documentation; si oui, elle élaborera les normes.

SOURCE D'INQUIÉTUDE	RECOMMANDATIONS DE LA VÉRIFICATION*	MESURES CORRECTIVES DE LA DGSM, RÉGION DE L'ONTARIO	PLAN D'ACTION DE LA DGSM, NATIONAL
Préparation des budgets de programme	Que la Direction générale des services médicaux prenne les dispositions suivantes à l'égard de tout contrat qu'elle signera à l'avenir en matière de services médicaux:		La DGSM mènera d'ici octobre 1999 un examen des pratiques concernant l'élaboration des budgets du programme et déterminera si l'adoption d'une infrastructure nationale commune pour les budgets aiderait les régions.
	a) dresser des budgets de fonctionnement complets pour l'ensemble du Programme, de concert avec la partie contractante, à la lumière d'une évaluation réaliste des coûts de la prestation des services; et	Des négociations approfondies concernant les budgets de fonctionnement ont été menées. Les responsables des deux parties ont approuvé des budgets détaillés. La partie contractante a accepté de fournir des relevés de dépenses détaillés en rapport aux articles négociés.	Toutes les régions devraient s'assurer que des budgets de fonctionnement détaillés sont préparés annuellement pour le programme régional, d'une manière acceptable pour la région et les parties contractantes.
	b) mettre en place un mécanisme en bonne et due forme permettant d'examiner et de rajuster périodiquement les budgets de fonctionnement, au besoin, en cas d'événements imprévus ou exceptionnels.	Clairement stipulé dans les modalités du contrat avec l'Université McMaster.	Le processus budgétaire devrait être revu régulièrement, selon les modalités du contrat régional; il devrait pouvoir permettre un ajustement en cas de dépenses imprévues.

SOURCE D'INQUIÉTUDE	RECOMMANDATIONS DE LA VÉRIFICATION*	MESURES CORRECTIVES DE LA DGSM, RÉGION DE L'ONTARIO	PLAN D'ACTION DE LA DGSM, NATIONAL
Pratiques de gestion financière	Que la Direction générale des services médicaux prenne les dispositions suivantes à l'égard de tout contrat qu'elle signera en matière de services médicaux:		La DGSM examinera d'ici novembre 1999 le processus actuel de gestion financière des contrats en vigueur, tel que décrit aux points 1 et 5.
	a) prévoir des clauses précisant que la partie contractante soit tenue de gérer le Programme au moyen de la méthode de comptabilité d'exercice, plutôt que de la méthode de comptabilité de caisse, et de présenter régulièrement un compte rendu de la situation financière globale du programme, y inclus une comparaison des revenus et des dépenses totales au cours de la période; et	En vigueur. Des relevés de dépenses relatives aux services doivent être soumis sur une base trimestrielle. Le Comité tripartite a été établi pour prendre part à cet examen, comprenant la DGSM, les Premières nations et la partie contractante.	Des rapports détaillés présentant le total des dépenses et des revenus devraient être soumis sur une base régulière, selon ce qui est convenu entre la région et les parties contractantes associées.
	b) élaborer et mettre en place un mécanisme approprié qui permette de suivre la situation financière du programme et d'y apporter au besoin les correctifs nécessaires.	Stipulé dans les modalités du contrat.	

SOURCE D'INQUIÉTUDE	RECOMMANDATIONS DE LA VÉRIFICATION*	MESURES CORRECTIVES DE LA DGSM, RÉGION DE L'ONTARIO	PLAN D'ACTION DE LA DGSM, NATIONAL
Numéros d'utilisateurs du RAMO pour les membres des Premières nations	Que la Direction générale des services médicaux, de concert avec l'Administration des services de santé des Premières nations, le ministère de la Santé de l'Ontario, et Affaires indiennes et du Nord Canada, prenne les mesures nécessaires pour faire en sorte que les numéros valides d'utilisateurs du RAMO soient facilement accessibles pour tous les membres des Premières nations admissibles.	Un processus du RAMO, dont les coûts sont partagés entre les intervenants identifiés par le Vérificateur, a été complété dans la Zone Moose Factory et est présentement en cours dans la Zone Sioux Lookout. Le processus doit être achevé en avril-mai 1999.	L'administration centrale de la DGSM étudiera, avec les régions, des façons d'améliorer l'accès aux numéros de facturation provinciaux pour les membres des Premières nations.

* Forme générale des recommandations inclues dans l'ébauche du Rapport de vérification interne, Contrats passés avec l'Université de Toronto pour le Programme de soins de santé de la Zone Sioux Lookout, DGSM, Région de l'Ontario, Santé Canada, le 25 septembre 1998.

Le 5 août 1999

Gordon Peters
Directeur, Vérification interne
Santé Canada
Brooke Claxton Building, PL0914D
Ottawa, Ontario
K1A 0K9

Cher M. Peters,

Je vous remercie d'avoir demandé les commentaires de la Faculté de médecine concernant la vérification de 1998. Dans l'ensemble, il s'agit d'une description juste des dernières années du Programme de Sioux Lookout de l'Université de Toronto.

Il y une correction dans la description des finances au 2e paragraphe de la page 9. Le paragraphe se termine de la façon suivante: "à la fin de mars 1998, le déficit global du Programme avait été ramené à environ 29 000 $". Ceci ne correspond pas au rapport que nous avons soumis à la Direction générale des services médicaux de Santé Canada en novembre 1998. Nous avions inscrit à l'époque que le déficit au 31 mars 1998 s'élevait à 106 849,25 $ et que le déficit global était de 76 745,98 $ au 30 juin 1998.

Notre examen final des comptes du programme qui a eu lieu en mars-avril 1999 a permis d'établir le déficit global accumulé du programme à 143 511,96 $.

Nous n'avons reçu aucun remboursement de Santé Canada pour ces déficits.

La mise en oeuvre des recommandations sera utile pour les prochains fournisseurs. Il convient de noter que la recommandation 2 dépend de la nature du mécanisme de paiement. Il est beaucoup plus facile de gérer une clinique dans laquelle les médecins reçoivent un revenu garanti que si, comme ce fût le cas pour le programme de l'Université, une part importante du revenu vient de la facturation du RAMO. Les médecins qui attendent des vols ne peuvent facturer le RAMO. Par ailleurs, pour la même période de temps, beaucoup plus de frais peuvent être remboursés par le RAMO en travaillant dans le service d'urgence ou la salle d'opération de l'hôpital de la zone que sur le terrain.

Santé Canada devrait reconnaître que le recrutement de médecins pour une clinique dans le Nord sera de plus en plus difficile. De jeunes médecins de famille sont les candidats les plus probables et il y en a de moins en moins qui obtiennent leur diplôme à cause de la réduction de 10 % à l'échelle nationale du nombre d'admission dans les facultés de médecine. Le besoin de médecins en milieu rural partout en Amérique du Nord s'accentue et l'économie est de plus en plus compétitive. Il y a quelques années, il était possible de recruter et de retenir d'excellents jeunes médecins à Sioux Lookout parce que le mode de vie et le style de clinique étaient intéressants et, du moins jusqu'à il y quatre ans, le revenu était comparable à celui des autres cliniques dans le Nord. L'incapacité de conclure une entente pour augmenter les salaires et fournir un revenu plus constant, tandis que les cliniques avoisinantes de Moose Factory et du Manitoba obtenaient des hausses substantielles, a rendu le recrutement et la rétention des médecins beaucoup plus difficile. Par conséquent, nous avons assisté à une hausse du nombre de suppléant. Les services offerts par du personnel

suppléant sont plus coûteux en raison des frais de déplacement et des allocations et sont moins efficaces car le personnel connaît moins le type de clinique.

En ce qui concerne la recommandation 3, je suis d'accord qu'il est très important de tenir un registre fiable et détaillé des services fournis. Toutefois, selon l'expérience de l'Université de Toronto, je ne recommanderais pas qu'une université ou qu'un fournisseur conclut une entente fondée essentiellement sur les frais remboursables par le RAMO. La clinique devrait être gérée en utilisant d'autres modes de paiement avec facturation pro forma, si nécessaire.

Veuillez agréer, Madame ou Monsieur, mes salutations distinguées.

Andrew Baines, Vice-doyen, Éducation

cc David Naylor, Sheila Brown, David Keeling